

ZAHTJEV ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJE

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka odnosno naziv)

(adresa)

(telefon, e-mail)

**DOM ZDRAVLJA
KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE**

49000 Krapina, Dr. Mirka Crkvenca 1

PREDMET: Zahtjev za ponovnu uporabu informacije

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti

Način primanja tražene informacije (zaokružiti)

1) U elektronskom obliku _____

2) Na drugi način: _____

Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacija (zaokružiti)

1) Komercijalna

2) Nekomercijalna

U _____, dana _____ godine.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

Napomena: Dom Zdravlja KZŽ ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije

*Obrazac broj 3 – Obrazac zahtjeva za ponovnu uporabu informacija